

FORMULAIRE D'ADHESION AU GROUPE DE VOISINS VIGILANTS

Commune de MELICOCQ

Adhérent N° :

Groupe de voisins vigilants du quartier :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Numéro de téléphone :

J'ai pris connaissance des dispositions du guide des membres du groupe de voisins vigilants.

Je souhaite adhérer au groupe des voisins vigilants de mon quartier en tant que membre volontaire. Je peux me retirer du groupe à tout moment sans formalité particulière, après en avoir informé le correspondant de rue.

Je me porte candidat en tant que correspondant de rue :

Oui

Non

Fait le :

à :

Signature :